



Hollingshead e Redlich: a pesquisa sobre classe social e doença mental cinquenta anos depois*

Hollingshead and Redlich: research on social class and mental illness fifty years after

Everardo Duarte Nunes

Professor da Faculdade de Ciências Médicas/
Universidade Estadual de Campinas

Rua Manoel Soares da Rocha, 320
Residencial Barão do Café 5 Barão Geraldo
13085-055 – Campinas – SP – Brasil
evernunes@uol.com.br

Recebido para publicação em março de 2009.
Aprovado para publicação em dezembro de 2009.

NUNES, Everardo Duarte. Hollingshead e Redlich: a pesquisa sobre classe social e doença mental cinquenta anos depois. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.17, n.1, jan.-mar. 2010, p.125-140.

Resumo

O artigo analisa o livro *Social class and mental illness: a community study*, de A.B. Hollingshead e F.C. Redlich, na marca dos cinquenta anos de sua publicação. Destaca o papel desses pesquisadores que, de formações distintas (sociologia e psiquiatria), fizeram parte do grupo pioneiro que nos anos 1950 iniciou a construção da sociologia médica. O cuidadoso trabalho metodológico e o fato de abordarem tema inédito garantiram a originalidade de seu projeto. Aborda a pesquisa e sua importância para a sociologia e a psiquiatria, com ênfase nos estudos sobre classe social, utilizando como principais fontes as bibliográficas, análises críticas feitas à obra e estudos afins.

Palavras-chave: August de Belmont Hollingshead (1907-1980); Frederick Carl Redlich (1910-2004); classe social e doença mental; psiquiatria social; sociologia médica.

Abstract

This article examines the book Social class and mental illness: a community study by A.B. Hollingshead and F.C. Redlich as it marks the fifty year of its publication. It highlights the role of these researchers who, with distinct educational backgrounds (sociology and psychiatry), were part of the pioneering group in the 1950s that initiated the construction of medical sociology. Their careful methodological work and the fact that they approached an unprecedented topic ensured the originality of their project. The article analyzes the research and its importance for sociology and psychiatry, with emphasis on the studies regarding social classes, using the bibliographies as the main sources, critical analyses made of the work and related studies.

Keywords: August de Belmont Hollingshead (1907-1980); Frederick Carl Redlich (1910-2004); social class and mental illness; social psychiatry; medical sociology.

August de Belmont Hollingshead e Frederick Carl Redlich eram pesquisadores que, vindos de formações diferentes – a sociologia e a psiquiatria – se encontraram nos anos 1950 e produziram um dos trabalhos paradigmáticos dessa década: *Social class and mental illness*: a community study. Estudar esses autores, em especial as contribuições que trouxeram para a epidemiologia, a psiquiatria e a sociologia, torna-se de fundamental importância, pois pela primeira vez o conceito de classe social foi associado aos problemas da doença – no caso, doença mental –, estabelecendo o complexo diálogo entre a medicina (psiquiatria) e a sociologia que se estende até a atualidade.

Acrescente-se que os temas constituíam um desafio frente ao ideário norte-americano, como declaram logo no início da pesquisa:

Americanos preferem evitar dois fatos estudados neste livro: classe social e doença mental. A própria ideia de “classe social” é inconsistente com o ideal americano de uma sociedade composta de indivíduos livres e iguais, vivendo em circunstâncias de idênticas oportunidades para realizar suas potencialidades inatas ... Embora os americanos, em geral, neguem a existência de classes sociais, são forçados a admitir a realidade da doença mental (Hollingshead, Redlich, 1958, p.3).¹

Com esse trabalho, os autores inscrevem-se no grupo pioneiro que nos anos 1950 iniciou a aventura de construir um campo de conhecimento, a sociologia médica. O cuidadoso trabalho metodológico e o fato de abordarem tema inédito garantiram a originalidade do projeto, que, publicado em 1958, foi antecedido por cerca de 25 artigos nos mais destacados periódicos.

Este artigo analisa o trabalho de Hollingshead e Redlich destacando sua importância para o campo da sociologia e da psiquiatria. Fournier (2003, p.6) foi bastante enfático ao afirmar: “Hoje, é consenso o fato de que, mesmo centrado nas contribuições teóricas de um autor, um estudo deva comportar não somente notas biográficas, como também uma contextualização da obra”. Lembra o autor a desconfiança dos sociólogos com relação ao que Pierre Bourdieu (1996) denominou “a ilusão biográfica”, pois, como afirma Fournier (2003, p.6), “devemos, realmente, sempre reconstruir o contexto, a ‘superfície social’ sobre a qual age o indivíduo, numa pluralidade de campos, a cada momento”. Aproximando-se dessas ideias, este artigo situa a trajetória de Hollingshead e Redlich e suas contribuições para a sociologia médica/saúde, especialmente no que se refere à pesquisa sobre classe social.

Os autores

Contemporâneos, Hollingshead² e Redlich³ trabalharam na mesma universidade, participaram da Segunda Guerra Mundial e vivenciaram os problemas dos Estados Unidos do pós-guerra: a Guerra Fria, o anticomunismo capitaneado pelo senador Joseph McCarthy, o Plano Marshall – Programa de Recuperação Europeia –, a criação da Organização do Tratado do Atlântico Norte (Otan) e da Organização das Nações Unidas (ONU), entre outros acontecimentos.

Sem dúvida, a morte de 405 mil americanos entre 1941 e 1945 (algumas estatísticas elevam esse número para 418.500) e o bombardeio de Hiroshima e Nagasaki marcaram

profundamente a sociedade norte-americana durante anos. No imediato pós-guerra, os Estados Unidos enfrentavam sérios problemas econômicos e inflacionários, associados a intensa movimentação da classe operária, que pressionava com greves a criação de empregos. A intervenção no plano econômico, na década de 1950, com o controle da economia e a expansão do consumo, iria recriar o sonho americano de prosperidade e conservadorismo. Não são incomuns análises que assim caracterizam esse período: “Um senso de uniformidade perpassava a sociedade americana. A conformidade era comum, e tanto os jovens como os velhos seguiam as normas dos grupos em lugar de ousar as suas” (U.S. IPP, 2005, p.270).

De outro lado, esse “conservadorismo e senso de uniformidade” teriam como contraponto a insatisfação que, originária dos anos 1940, se manifestaria no que se considera o primeiro movimento de contracultura – a chamada geração *beatnik* –, cujas figuras emblemáticas são Ginsberg, Kerouac e Burroughs. Acrescente-se que, no final da década de 1950, outro movimento importante eclodiria, aquele que se colocou contra a segregação racial e que redundou no The Civil Rights Act of 1957, autorizando a intervenção federal nos casos de discriminação dos negros nas escolas e o direito de votar.

Além das transformações econômicas, políticas, sociais e culturais, são da maior relevância aquelas relacionadas diretamente a questões de saúde e sua organização política. A questão de um programa nacional de saúde era discutida nos Estados Unidos desde a metade dos anos 1930, o que prosseguiu no pós-guerra, embora encontrando reação, em especial da American Medical Association. Mesmo as recomendações de seguro hospitalar nos orçamentos oficiais não tiveram repercussão, e os crescentes custos da atenção incrementaram os seguros privados, fatos que se arrastam até o presente. Ademais, a própria guerra estimulou avanços nas pesquisas e levou o governo a disponibilizar para todos o produto de descobertas como os antibióticos. No intuito de acelerar a formação de ‘médicos para o tempo de guerra’, os cursos de medicina, que tinham duração de quatro anos, passaram a ser feitos em três, o que foi criticado por alguns profissionais, que argumentavam sobre a possibilidade de uma formação superficial. Essa foi também uma época marcada pela expansão do apoio governamental à medicina e de aumento do efetivo de médicos para o Exército, que passou de 1.200 elementos em tempos de paz para 46 mil como efetivo de guerra.

Em relação à psiquiatria, a experiência na Segunda Guerra Mundial foi diferente do que havia ocorrido na Primeira. São muitas as análises do papel desempenhado pela Segunda Guerra Mundial para a psiquiatria, como campo de conhecimentos e práticas. Escolheram-se, por emblemáticas, algumas ideias que figuram na Introdução de *Mental health in the metropolis: the midtown Manhattan study* (Srole et al., 1962), de Alexander H. Leighton (1908-2007), até hoje considerado básico para o conhecimento epidemiológico das doenças mentais e que, por ocasião de sua publicação, galvanizou a opinião pública pelo impacto dos seus achados.⁴ Nessa Introdução, Leighton (1962, p.VII) assinala que, antes da Segunda Guerra Mundial, poucos cientistas do comportamento se haviam interessado pelos efeitos de questões sociais e culturais sobre a doença mental, e mesmo dentro da psiquiatria pouca atenção se dera ao tema, com algumas exceções, Adolf Meyer entre elas. Ao término do conflito, cresceram os estudos relacionando os aspectos socioculturais à etiologia das desordens psiquiátricas. Leighton, que estivera no *front* da Segunda Guerra Mundial e

participara intensamente de atividades do pós-guerra – em especial na pesquisa sobre o impacto da bomba atômica na população civil japonesa –, afirma que são muitas as razões que levaram a uma “explosão de interesse” sobre o tema da doença mental. Para ele, “algumas são difusas e fazem parte de um interesse geral das pessoas”, mas outras “refletem maior consciência dos graves problemas emocionais confrontados pela humanidade em uma sociedade em mudança”. Aponta que outro fator foi a evidência da alta prevalência das desordens psiquiátricas encontradas durante a seleção para o serviço militar e, depois, os problemas de reabilitar os psiquiatricamente incapazes.⁵

Outro ponto diz respeito aos pacientes. Agora, eles são “tratados com esperança e muito sucesso”, e a psicose e a neurose passam a ser vistas como produto de um conjunto complexo de fatores (Bloom, 2002, p.118-119). De modo geral, a principal mudança da psiquiatria norte-americana após a Segunda Guerra Mundial foi a passagem de uma perspectiva predominantemente biológica para uma perspectiva psicodinâmica, mas, como observam Menninger e Nemiah (2000, p.XXII), a alternância dessas duas perspectivas é cíclica na psiquiatria. Sem dúvida, esses aspectos influenciam a forma como são concebidos os estudos e as relações entre a psiquiatria e as ciências sociais, sendo o trabalho de Hollingshead e Redlich exemplar do momento pós-guerra.

Além desses aspectos, é importante situar, nesse cenário, a Universidade de Yale, que teve papel pioneiro no campo da sociologia e da sociologia médica. Localizada em New Haven, Connecticut, é uma das escolas mais tradicionais dos Estados Unidos – suas origens remontam a 1701. Foi lá, em 1876, que William Graham Sumner ofereceu o primeiro curso de sociologia nos Estados Unidos. Ao ressaltar a importância dessa instituição no campo da sociologia médica, Bloom (2002, p.136) salienta o papel de Hollingshead, que transformou Yale em ponto de referência na institucionalização desse campo. Primeiro, tomando New Haven como espaço para o estudo das relações entre classe social e doença mental; segundo, criando um programa inaugural de treinamento em sociologia médica; e, terceiro, formando o Committee on Medical Sociology, em 1955, organização pioneira de sociólogos voltada para o campo da saúde e da doença.

Hollingshead seguia a tradição aberta na metade dos anos 1930 por Leo Simmons, que já havia ensinado sociologia da saúde em Yale e que, juntamente com Harold Wollf, escreveria o primeiro livro-texto denominado *Social science in medicine*, em 1954. Syme (2005), um dos quatro alunos da primeira turma de sociologia médica de Yale, revela, em relato autobiográfico, os primórdios desse curso, quando optou por uma sociologia *na* medicina, que para ele significava “o estudo de como os fatores sociais afetam a saúde e o bem-estar”, e destaca o papel vanguardista de Hollingshead e Redlich.

Como analisam os biógrafos de Hollingshead e Redlich, as relações entre os dois pesquisadores, ainda que extremamente produtivas, nem sempre foram fáceis. Em entrevista a Bloom (2002, p.151), Redlich afirmou: “Sandy e eu éramos pessoas muito diferentes”. Acrescentou, porém, que se completaram na parceria, em 1948, quando a psiquiatria e a sociologia saíram de seus isolamentos, fato fundamental para as pesquisas interdisciplinares. Novamente, o recurso ao texto de Bloom e suas entrevistas é indispensável. Gene Brody, por exemplo, declara:

Fritz Redlich sabia muito bem estabelecer relações e conectava o que havia de mais recentemente vibrante nas correntes do social, biológico e psicanalítico no departamento; era apaixonado por uma explicação que tenho plagiado ao longo dos anos. Psiquiatria, ele dizia, assenta-se sobre um tripé. Um pé é construído pelas ciências médicas e biológicas; outro, pela psicanálise e pela psicoterapia; o terceiro, pela psicologia experimental e pelas ciências da estrutura social e da cultura, tais como a sociologia e a antropologia (p.153).

Na opinião de Bloom (2002), outras consequências desse momento devem ser apontadas. Para a psiquiatria, por exemplo, criou-se a área de estudos de psiquiatria social, e para a sociologia abriu-se o campo da sociologia médica. Nesse sentido, como já assinalado, Yale teve papel central para esse campo em termos de programas inovadores entre 1930 a 1950, quando “nem mesmo a expressão sociologia médica era usada como descritor” (p.153).

Nos anos seguintes, embora a Universidade de Yale tenha se mantido em destaque nesse campo, a força maior viria de outra instituição, o National Institute of Mental Health (Nimh). Criado em abril de 1949, seu maior desenvolvimeto foi a partir da segunda metade da década seguinte, tornando-se, ao longo dos anos, a maior organização do mundo voltada para pesquisas em doença mental, com efetiva participação de cientistas sociais – sobretudo sociólogos – em seu quadro de pesquisadores.

A pesquisa interdisciplinar

Quando Hollingshead e Redlich se encontraram, em 1947-1948, ambos já tinham realizações em seus respectivos campos, que serviram para alavancar suas intenções de concretizar um projeto interdisciplinar. Hollingshead, que iniciara suas pesquisas em ecologia humana com tese sobre o processo ecológico e institucional em 34 comunidades de Nebraska (Myers, Straus, 1989, p.2) e uma série de artigos sobre ecologia humana datados de 1939 (Pierson, 1948), voltou-se, nos anos 1940, para as questões da estratificação social. Data dessa época seu estudo sobre os adolescentes de Elmtown, como parte do pós-doutorado na Universidade de Chicago. Sua hipótese era a de que “o comportamento dos adolescentes parece estar relacionado funcionalmente à posição que seus pais ocupam na estrutura social da comunidade” (Hollingshead, 1949, p.9). Interrompido por três anos, enquanto Hollingshead serviu na US Army Air Force, o projeto foi retomado em 1949, quando seus resultados foram publicados. Os achados que comprovam a hipótese das relações entre o comportamento dos adolescentes e a posição das famílias na estrutura social receberam esta apreciação de Myers e Straus (1989, p.3):

Contribuíram significativamente para a teoria sociológica da estratificação social, mas tiveram também importantes implicações para as políticas sociais. Nas conclusões de *Elmstown's youth*, Hollingshead assinalou o conflito entre o sistema de classes e os ideais da América oficial, incorporados na Declaração da Independência, da Constituição e do credo americano. Do ponto de vista atual, o livro foi claramente de muito valor para educadores e cientistas sociais.

Portanto, ao iniciar o novo projeto, Hollingshead trazia a experiência anterior de seu trabalho com o tema da estratificação social.

Da mesma forma, Redlich, antes de trabalhar com Hollingshead, havia produzido importantes trabalhos e experimentado a coautoria em dois livros: *Psychotherapy with schizophrenics*, de 1952, com Eugene B. Brody (Brody, Redlich, 1952), e *The initial interview in psychiatric practice*, de 1954, com Merton Gill e Richard Newman (Gill, Newman, Redlich, 1954).

Não era inédita a temática das pesquisas que culminaram com a publicação de *Social class and mental illness: a community study*, em 1958, pois os pesquisadores já haviam publicado trabalhos em coautoria, individualmente e com outros colaboradores. De 1952 a 1957 elaboraram 25 artigos – cuja relação se encontra nas páginas 16 e 17 do livro de 1958 –, alguns apresentados em reuniões científicas e grande parte publicada em diversos periódicos, versando sobre estratificação e mobilidade social, tratamento de doenças mentais etc., cujo cenário era a cidade de New Haven, Connecticut.

Nesse trabalho, que atravessou cinco décadas, os autores realizaram cuidadoso estudo empírico sobre temas que eram tabus para a sociedade norte-americana – como dissemos –, fazendo inicialmente sua revisão: “Constatamos que a questão da relação entre a posição dos indivíduos em uma estrutura de classe e a espécie de doença mental que desenvolvem, de um lado, e o tratamento que em função disso recebem, de outro lado, não tem sido estudada extensivamente, seja pelos psiquiatras, seja pelos sociólogos. Poucos artigos de caráter especulativo trataram dessa questão antes de 1950” (Hollingshead, Redlich, 1958, p.7). Acrescentam os estudos sobre a doença mental que já haviam sido realizados por médicos e sociólogos: os psiquiatras priorizaram os aspectos biológicos, psicológicos e físicos, e os sociólogos, a ecologia humana e a desorganização social. Enfatizam o fato de psiquiatras e cientistas sociais terem desenvolvido suas teorias de forma independente, observando que “poucos esforços foram feitos para interligar as lacunas entre os dois tipos de teoria”. Tema clássico dos cientistas sociais desde as origens da sociologia, as classes sociais, eles observam, haviam sido ignoradas pelos psiquiatras até a década de 1950. Em Freud há apenas uma referência de passagem em *Introductory lectures*, e outros psiquiatras, como Adler, Horney, Erikson, não se detiveram no assunto, provavelmente devido à forte influência das ciências biológicas no campo da psiquiatria.

Com a expressão “*to bridge the gap*”, referindo-se ao afastamento das posições teóricas desses campos do conhecimento, Hollingshead e Redlich (1958) sinalizavam o objetivo central de sua pesquisa. Duas foram suas questões centrais: (1) a doença mental é relacionada à classe em nossa sociedade?; e (2) a posição de um paciente psiquiátrico na estrutura social afeta a maneira como ele é tratado de sua doença? Hollingshead e Redlich associaram a primeira questão à etiologia, desenvolvendo o seguinte raciocínio: se diferentes classes sociais exibem diferentes formas de vida, conjectura-se que os problemas emocionais dos indivíduos podem estar relacionados aos padrões de vida característicos de suas situações de classe. A segunda questão dizia respeito à possibilidade de o tratamento não depender apenas do estado do conhecimento médico, e de processos sociais e psicológicos serem importantes determinantes nessa escolha, bem como no seguimento do caso. Essas questões geraram três hipóteses sobre as relações entre a posição do indivíduo na estrutura de classe (1) e a prevalência de doença tratada; (2) e os tipos de desordens psiquiátricas diagnosticadas; e (3) e a espécie de tratamento ministrado pelos psiquiatras. Além dessas, outras duas

hipóteses procuraram responder às associações entre: os fatores sociais e psicodinâmicos no desenvolvimento de desordens psiquiátricas; a mobilidade na estrutura de classe e o desenvolvimento de dificuldades psiquiátricas. O teste dessas hipóteses foi meticulosamente planejado com base em procedimentos metodológicos que visaram à enumeração dos indivíduos que estavam recebendo tratamento psiquiátrico; à seleção de uma amostra da população; à determinação do lugar do paciente na estrutura de classe; à detalhada informação sobre a prática da psiquiatria; ao estudo clínico de cinquenta pacientes e suas famílias, incluídos no estudo de caso-controle.

Os autores traçaram a evolução histórica da estrutura social da comunidade de New Haven, desde a época colonial (1638-1818), passando pela fase da industrialização e imigração (1820-1914), até alcançarem o período que os autores denominam aculturação (1915 até a época da investigação). Caracterizaram o estado vigente observando: “[a estrutura] é diferenciada vertical e horizontalmente por linhas divisórias que mantêm juntos alguns grupos e simultaneamente os separam de outros”. A divisão vertical foi estabelecida pelas características racial, ética e religiosa, e a horizontal, pelas variáveis ocupação, educação e lugar de residência.

O ponto de partida da estratificação social, segundo Hollingshead, assentava-se em três pressupostos: (1) que a estratificação existia na comunidade; (2) que o *status* dos indivíduos era determinado principalmente por algumas poucas características culturais aceitas pela comunidade; e (3) que itens simbólicos de *status* podiam ser graduados e combinados pelo uso de procedimentos estatísticos, de modo que um pesquisador pudesse rápida, confiante e significativamente estratificar a população. Esses pressupostos constituem a base para a construção do índice de posição social (*Index of Social Position*, ISP), cujas variáveis são: local de residência; posição ocupacional do chefe de família; anos de escolaridade completados pelo chefe de família. Esse índice é detalhadamente descrito no capítulo IV (p.66-135) e no Apêndice (p.387-397), onde Hollingshead relata as origens das escalas e explica que, para residência, os escores variam de 1 a 6 e para ocupação e educação, de 1 a 7. Para computar o ISP, foram estabelecidos *factor weights* de 5, 6 e 9, baseados em uma equação de regressão múltipla. Quando os escores foram computados, cada família foi comparada em um *continuum* estabelecido para cada classe.⁶ Ao final, a estrutura de classes da comunidade foi assim estabelecida:

- Classe I: composta pelas lideranças na administração e indústria e profissionais da comunidade, com as rendas mais altas; homens com graduação universitária e mulheres com educação secundária variável de um a quatro anos; famílias tradicionais, descendentes dos pioneiros, que dominam os clubes privados, com valores que as caracterizam como “socialmente responsáveis por seus membros e pelo bem-estar da comunidade”; corresponde a 2,7% das famílias.
- Classe II: composta por famílias cujos membros possuem educação secundária e muitas vezes superior; os homens ocupam posições administrativas e estão engajados em profissões classificadas em nível mais baixo; são famílias ricas, por fortuna mais adquirida do que por herança; 9,8% das famílias situam-se nesse estrato.

– Classe III: composta de pequenos proprietários, empregados, operários qualificados; os filhos dessas famílias estudam com mais frequência nos colégios técnicos e, às vezes, em universidades; vivem em boas áreas residenciais, mas frequentam clubes diferentes das classes I e II; significativamente, mais homens e mulheres estão insatisfeitos com suas condições atuais de vida e menos otimistas sobre o futuro; 18,9% das famílias foram classificadas nesse estrato.

– Classe IV: composta por operários semiquualificados, que só frequentaram a escola primária; sentem-se seguros com sua situação econômica, mas não totalmente satisfeitos com suas condições de vida; os filhos estão insatisfeitos; não pertencem a clubes, e as atividades de lazer limitam-se a ver televisão, ouvir rádio, ir ao cinema e fazer passeios; os homens participam dos sindicatos; vivem em áreas menos valorizadas; 48,4% das famílias enquadram-se nesse estrato.

– Classe V: composta por operários não qualificados, cuja maioria não completou a escola primária; moram em áreas menos valorizadas, incluindo cortiços; vida social limitada à família, à vizinhança, à rua ou a agências sociais da comunidade; adultos ressentem-se das formas como são tratados por patrões e outros membros da comunidade; 20,2% das famílias situam-se nesse estrato.

Essa síntese não revela a extrema acuidade e o grau de detalhamento com que os autores estudaram a estrutura da comunidade. Incluíram na pesquisa a percepção das pessoas sobre seu pertencimento a determinada classe – a pergunta oferecia oito escolhas: ‘alta’, ‘média alta’, ‘média’, ‘média baixa’, ‘operária’, ‘baixa’, ‘não sei’, ‘não acredito em classes’ – e que elementos determinam o pertencimento às diferentes classes.

A quantidade de resultados inviabiliza a apresentação detalhada das relações encontradas na pesquisa. Destacamos algumas das conclusões.

– Número de doentes mentais: as maiores concentrações estão nas classes IV e V, 38,6% e 36,8% respectivamente; 13,2% na classe III; 6,7% na classe II; 1% na classe I; 3,7% não identificados.

– Tipos de doença mental: maior concentração de neuroses na classe II (67,2%) e na classe I (52,6%), diminuindo nas classes menos privilegiadas, 44,2% (classe III), 23,1% (classe IV) e 8,4% (classe V); maior concentração de psicoses nas classes V, IV e III (91,6%, 76,9% e 55,8%, respectivamente), diminuindo nas classes I (47,4%) e II (32,8%). Quanto à esquizofrenia, os percentuais variam de 0,7%, na classe I, a 45,2%, na V. A prevalência de maiores índices nas classes menos favorecidas está presente tanto na primeira entrada hospitalar como nas recaídas, crises agudas e perturbações crônicas.

– Os tipos de tratamento estão em estreita relação com as classes: a psicoterapia predomina na classe I (73,7%) e II (81,7%); a terapia orgânica, nas classes IV (37,1%) e V (32,7%); e o não tratamento na classe V (51,2%).

As análises de Hollingshead e Redlich (1958, p.216) evidenciaram nítida associação entre posição de classe e o fato de ser paciente psiquiátrico: a classe V quase invariavelmente contribui com muito mais pacientes do que a sua proporção na população, e entre as classes mais altas a relação é mais congruente. Quando os autores analisaram outras variáveis,

como sexo, idade, raça, religião e estado civil, mantidas constantes entre as diversas classes, verificaram que a associação entre classe social e doença mental reaparecia.

Um ano depois de publicado *Social class and mental illness*, apareceu a pesquisa realizada por Myers e Roberts (1959), com supervisão de Hollingshead e Redlich, então considerada a segunda parte do trabalho pioneiro. Duas questões são ali abordadas: a posição de classe social e a mobilidade, relacionadas aos fatores sociais e psicodinâmicos no desenvolvimento de desordens psiquiátricas. Foram estudados cinquenta pacientes das classes III e V – 25 ‘psiconeuróticos’ e 25 ‘esquizofrênicos’ – e suas famílias, com o propósito de verificar as relações familiares durante a infância, as pressões da comunidade sobre os pacientes e os sintomas apresentados. Pasternak (1960, p.164), revisando o livro, apontou que a pesquisa encontrou “significativas diferenças afetando o caráter e a intensidade das desordens mentais entre as duas classes”. Assim, os pacientes da classe III “aceitavam valores como respeitabilidade e responsabilidade e transformavam suas frustrações íntimas em conflitos psicológicos, e pareciam mais sensíveis a ameaças internas, medos e culpas do que os pacientes das classes mais baixas”. Pacientes da classe V “expressavam mais diretamente seus impulsos intelectuais, o que determinava menos inibição e diminuição das frustrações”. De outro lado, esforços para a mobilidade ascendente provocavam tensões entre os pacientes da classe III.

Muitos outros pesquisadores se manifestaram sobre esse trabalho, entre eles Linford Rees (1914-2004), destacado psiquiatra britânico da segunda metade do século XX, que assim se expressou: “Este é um importante livro, que merece estudo sério por todos aqueles interessados nos aspectos sociais da psiquiatria” (Rees, 1962, p.234).

Social class and mental illness: as críticas

O impacto do trabalho de Hollingshead e Redlich, que recebeu o MacIver Award da American Sociological Association (ASA) no ano seguinte ao de sua publicação, foi bastante grande, mas não isento de críticas.

Antes que Myers e Bean (1968) realizassem uma avaliação sobre essa pesquisa, Roger Bastide (1898-1974) analisou detalhadamente o estudo de New Haven. Segundo o sociólogo francês, as críticas ao trabalho podem ser classificadas em dois grupos, segundo incidam sobre a metodologia ou a interpretação. Recorrendo ao estudo de Kaplan, Reed e Richardson (1951), Bastide (1968a) argumentou que os dados referentes a casos hospitalizados poderiam apresentar um viés, pois pacientes de classes mais altas seriam tratados em suas residências ou em clínicas privadas e não em hospitais, e assim “os psicóticos hospitalizados não nos dariam uma imagem válida da distribuição das perturbações mentais segundo as classes” (p.138). Quanto à interpretação, o estudo da comunidade de New Haven não descobriu nenhuma correlação entre as classes sociais e as perturbações mentais, tanto para os homens como para as mulheres, no grupo etário de 15 a 24 anos (Hollingshead, Redlich, 1958, p.217). Ainda seguindo o comentário de Bastide, os autores encontraram relação entre desorganização familiar e desorganização psíquica, o que o leva a perguntar qual seria o fator explicativo mais importante, se a posição social ou a desorganização familiar, mesmo considerando que essa desorganização varia muito conforme o estrato social.

Segundo Myers e Bean (1968), decisões sobre tipo de tratamento e desospitalização são influenciados pela classe social do paciente, contudo não há evidência de que a classe tenha sido fator relevante ou de que as pessoas tivessem tomado tais decisões conscientes da posição de classe do paciente. Da pesquisa de Hollingshead e Redlich, enfatizam os autores, confirma-se que a classe social está associada com o tipo de tratamento e com a experiência de readmissão.

Algum tempo depois, Haug e Sussman (1971a) desenvolveram pormenorizada análise dos índices de classe social usados por Hollingshead, o ISP, e incluíram um estudo sobre o *Socio-Economic Index* (SEI) de B. Duncan. Os autores foram contundentes ao observar: “o estado indiscriminado do conceito de classe social na sociologia contemporânea não é responsabilidade de Hollingshead e Duncan, embora as medidas de estratificação que eles criaram sejam tão simples e úteis que mascaram as questões básicas do tema” (p.550-551). Em relação a Hollingshead, afirmaram que “o esquema tem necessidade urgente de atualização” (p.551), e lembraram que o problema de construir uma ‘escala-padrão’ de classe social era crítico. Como se sabe, esse tema acompanharia as sucessivas discussões sobre a operacionalização do conceito de classe social, especialmente nos estudos epidemiológicos. Hollingshead (1971) rebateu as críticas argumentando que trabalhar com conceitos que fazem parte da história da sociologia é tarefa difícil – não se deve esquecer que elas vêm com as marcas e autoridade dos clássicos, no caso, Marx e Weber. Acrescentou que os autores das críticas não consideraram o longo percurso que antecedeu a publicação do ISP. Detalhou muitos pontos sobre os dois fatores – ocupação e educação – utilizados como medidas de classe social, concordando com seus críticos quanto a ser fundamental uma “cuidadosa avaliação das definições e medidas das desigualdades ocupacionais e educacionais pelos sociólogos e outros cientistas do comportamento” (p.567). Na réplica, Haug e Sussman (1971b) reiteraram que as medidas usadas não medem o que propõem, “parcialmente, devido à nebulosidade do conceito que está sendo operacionalizado” (p.569).

Acompanhando a trajetória da pesquisa de Hollingshead e Redlich – que, na marca de seus 25 anos, tinha suscitado considerável massa de estudos –, chegamos ao final dos anos 1980 com a revisão realizada por Mollica e Milic (1986a), que afirmaram então: “Esses estudos têm levado à aceitação geral dentro da profissão psiquiátrica de que, em acréscimo ao critério médico, fatores sociais latentes podem influenciar a determinação de quem é tratado, onde, como e por quem” (p.12). Como parte do projeto *Trends in Mental Health*, que deu prosseguimento aos estudos dos anos 1950, apresentaram os resultados das relações entre classe social e admissão para tratamento ambulatorial, na área regional do Center of Mental Health Community (CMHC), de New Haven. “Desenvolveram análise multivariada para determinar o poder preditivo relativo de classe social, em comparação com outras variáveis como ocupação, educação, história de emprego, características sociodemográficas (sexo, idade, raça) e diagnóstico”. Essas informações foram coletadas em entrevista a que os pacientes eram submetidos quando chegavam para tratamento no Centro. O curso do tratamento e o diagnóstico final foram analisados um ano após a entrevista inicial. Em suas conclusões, o estudo revelou três novas importantes tendências, comparado ao de Hollingshead e Redlich, de 1958: (1) pacientes das classes mais baixas (classe V) ganharam acesso ao tratamento

ambulatorial público no CMHC, representando quase 50% de todos os pacientes (cabe lembrar que, no estudo de 1958, a maioria dos pacientes que procuravam tratamento pertencia às classes III e IV); (2) mais da metade (60%) de todos os pacientes que procuraram avaliação no CMHC foram dispensados sem agendamento na unidade de tratamento; e (3) quanto mais baixa a classe do paciente, menor a probabilidade de ser atendido na unidade de psicoterapia. Ao revisar o modelo, Mollica e Milic apontaram que o primeiro fator a afetar o tipo de cuidado é o gênero – mais mulheres do que homens foram encaminhadas à psicoterapia. O segundo fator é o diagnóstico – drogados e alcoólatras foram excluídos do tratamento. O terceiro fator é o vínculo com o mercado de trabalho – estar bem empregado favorecia as oportunidades de receber tratamento, ou seja, “pacientes cronicamente desempregados tinham menor oportunidade de ser encaminhados para psicoterapia (apesar do diagnóstico de psicose)” (p.16). Os autores também se reportaram a outros estudos que mostram a influência da cor e constataram que pacientes negros têm pouca oportunidade de receber tratamento profissional psicoterapêutico.

Mollica e Milic (1986b) realizaram outro trabalho ampliando os resultados de 1975 (projeto *Trends in Mental Health*), estudando a distribuição (prevalência) do cuidado psiquiátrico aos pacientes hospitalizados e comparando-a com os dados de 1950. O estudo reafirma a “função discriminante de classe social” e evidencia as barreiras econômicas para o acesso ao tratamento hospitalar privado, especialmente para mulheres das classes baixas, negros e aqueles com desordens psiquiátricas graves. Assim, embora classe social ainda se mantenha como ferramenta importante, percebe-se que “seus efeitos são confundidos com outros fatores sociais, como gênero e raça” (p.109).

Levantamentos posteriores como os de Ortega e Corzine (1990) foram realizados, sobre as relações entre classe social e doença mental. Do total de sessenta pesquisas, 46 revelaram a relação inversa entre classe social e prevalência de doença mental – taxas mais altas nas classes mais baixas. Cabe lembrar que, no final dos anos 1960, Dohrenwend e Dohrenwend (1969) encontraram 25 estudos, dos quais vinte revelaram essa mesma relação.

Revisitar esse clássico da sociologia médica elaborado por Hollingshead e Redlich é também pensar na própria categoria que foi utilizada e operacionalizada em sua pesquisa – classe social, tema que atravessa a história da sociologia sendo seguidamente debatido. Mas esse aprofundamento foge aos interesses deste trabalho. Sem dúvida, a questão continua presente, como analisa Giddens (2005, p.251): “Apesar de o domínio tradicional da classe estar, sob certos aspectos, indubitavelmente em processo de enfraquecimento, especialmente no que diz respeito à identidade das pessoas, as divisões de classe permanecem no âmago das desigualdades econômicas centrais das sociedades modernas”. De modo geral, a questão que se coloca para as pesquisas sobre classe social, incluindo a de Hollingshead e Redlich, diz respeito ao fato de esse conceito ser de difícil e complexa operacionalização, no que se refere tanto à sociologia quanto à epidemiologia. No final dos anos 1990, Solla (1996) elaborou detalhada análise do assunto, trazendo as principais contribuições de pesquisadores latino-americanos. Retomou alguns dos mais citados estudos que tentaram operacionalizar o conceito de classe social, como o de Barros (1986), Bronfman e Tuirán (1984) e Bronfman et al. (1988). São trabalhos que se fixaram na perspectiva de “identificar as classes segundo

seu vínculo estrutural e não pelos efeitos da mesma (tais como: a renda, o nível educativo e outras características componentes e derivadas da inserção)” (Solla, 1996). Lembrou, entretanto, que a partir dos anos 1990 arrefeceram os estudos com essa vertente estrutural marxista. Como questão não resolvida, a operacionalização e a utilização de variáveis que caracterizem as classes e consigam estratificar a realidade social continuam a desafiar os estudiosos. Conforme mostram análises mais recentes na área da sociologia da saúde, vem ocorrendo crescente discussão sobre o papel que a posição de classe desempenha na distribuição da saúde e da doença, nas populações humanas (Cockerham, 2007).

Se a questão das classes sociais continua a desafiar os cientistas sociais, o mesmo se pode dizer do tema da mensuração para os psiquiatras. Horwitz (2002) estabelece quatro fases que caracterizam a trajetória dos estudos, antecidas pela utilização das estatísticas oficiais como medidas da doença mental, durante o século XIX. A primeira fase, dos anos 1930, caracteriza-se pela utilização dos casos tratados, sendo a pesquisa de New Haven protótipo desse momento, seguida, nos anos 1950, das pesquisas com membros da comunidade, usando as *“self-reported symptom scales”* (p.144), que inauguram a segunda fase. A terceira fase, na década de 1980, realiza investigações que se caracterizam pelo uso das entidades diagnósticas, estabelecidas pelos psiquiatras por meio do DSM-III e que foram usadas em estudos de comunidades. O texto estabelece diálogo entre as formas de mensuração e o que constitui “boas medidas sociológicas de saúde e doença mental” (p.148) na perspectiva dessas três fases, e aponta a abertura para o desenvolvimento da quarta, a dos “indicadores sociologicamente sensíveis” (p.148). Nessa direção, destaca-se a mensagem, extremamente bem elaborada, que Mirowsky e Ross (2002, p.152) oferecem para mensurar a condição humana, quando advertem em seu artigo: “Medidas de saúde mental deveriam representar e avaliar elementos da experiência humana, sendo filtradas e refinadas, entretanto, sem serem removidas de seu contexto. A pesquisa em saúde mental é mais verdadeira quando dimensiona como as pessoas a sentem e como a experimentam”.

Além disso, como apontam Oakes e Rossi (2003), a questão da construção e validação dos índices socioeconômicos ainda é controvertida para o campo das ciências sociais e comportamentais, exigindo atenção dos pesquisadores e dos epidemiólogos sociais.

Considerações finais

É difícil classificar certos estudos em relação aos campos de conhecimento, pois não se localizam com exclusividade em um determinado espaço disciplinar. O estudo de Hollingshead e Redlich coloca-se nessa situação; abriu campos novos (e assim é que deve ser visto) como psiquiatria social, sociologia médica e epidemiologia psiquiátrica, e no momento de sua realização, ao final dos anos 1950, fez dessa aproximação um evento que marcaria essa pesquisa pioneira (Pols, 2007).

Sem dúvida, muitas mudanças ocorreram em cinco décadas. Situam-se nesse caso as relações entre a sociologia e a psiquiatria, que sofreram profundas transformações a partir dos anos 1970. Para Pilgrim e Rogers (2005), essas disciplinas trilharam distintos caminhos: a psiquiatria, com preocupações metodológicas, voltou-se para uma abordagem biomédica;

a psiquiatria social, escorada no modelo biopsicossocial, tornou-se marginalizada e enfraquecida; por sua vez, muitos sociólogos transferiram seus interesses da psiquiatria e da pesquisa epidemiológica para os estudos dos problemas da saúde mental, numa perspectiva teórica e de aplicação da metodologia qualitativa. Ao lado disso, há, segundo esses autores, o esvaziamento da perspectiva interdisciplinar na saúde mental. Como vemos, o pioneirismo dos anos 1950, após muitas conquistas que pareciam bastante promissoras – mesmo se considerarmos, com Bastide (1968b), que a interdisciplinaridade da pesquisa de Hollingshead e Redlich ainda se caracteriza por uma “coexistência estratificada”, ou seja, o diagnóstico é feito pelo psiquiatra e quem estabelece as relações é o sociólogo –, continua a ser um espaço aberto a discussões e inovações.

Sem dúvida, de uma forma ou de outra, a antipsiquiatria e a luta antimanicomial herdaram os achados de muitos dos estudos que tangenciaram os aspectos sociais, políticos e culturais desde o final da década de 1950 e, com mais força, da seguinte, e puderam redirecionar a questão para o campo da saúde mental (e não apenas da doença mental).

Com muita propriedade, Blair Wheaton (2001) observou que nas relações entre as disciplinas sociologia e saúde mental, “se existe uma ‘variável latente’ ... é a interação entre dois temas: posição estrutural *versus* poder analítico” (p.233). Para ele, tanto o olhar interno da sociologia como o externo – “os mundos além de nossa imediata rede social” (p.233) – são fundamentais para orientar a pesquisa envolvendo a saúde mental; mais ainda: como no título de seu artigo, há que considerar o “papel da sociologia no estudo da saúde mental ... e o papel da saúde mental no estudo da sociologia” (p.221). Isso talvez faça com que se retorne à *collaborative synergy*, na expressão de Pilgrim e Rogers (2005, p.319), que existiu entre psiquiatras e sociólogos, mas, como analisam esses pesquisadores ingleses, seriam exigidas concessões de ambas as partes.

Myers e Straus (1989, p.5-6), ao traçarem o perfil sociológico de Hollingshead, apontam que as pesquisas por ele realizadas “contribuíram significativamente para nosso entendimento da influência da classe social sobre o comportamento humano”, e destacam classe social como conceito teórico central da sociologia. Depois do estudo de New Haven, dois outros trabalhos de Hollingshead seriam marcantes para o campo da sociologia médica: em colaboração com Lloyd H. Rogler (1930-), o estudo sobre doença mental em famílias de Porto Rico (Rogler, Hollingshead, 1965) e, com Raymond S. Duff (1923-1996), reveladora análise das relações entre o cuidado de pacientes hospitalizados e o ambiente social, em um hospital universitário (Duff, Hollingshead, 1968). Rogler assim se expressou sobre Hollingshead: “Costuma-se reconhecer que o trabalho que Sandy realizou em sua vida representa uma monumental contribuição para nosso entendimento da paisagem humana”. Isso, segundo o autor, foi conseguido “por seu compromisso em acreditar que a complexidade do mundo social impôs aos sociólogos a responsabilidade de se expressar com economia e sinceridade” (citado em Myers, Straus, 1989, p.4).

Redlich é lembrado não só por seus trabalhos acadêmicos na área da psiquiatria, mas também como um dos criadores da psiquiatria social, um administrador inovador na escola médica e no Departamento de Psiquiatria da Yale University, e cofundador do The Yale-Connecticut Mental Health Center. Sua prática de integrar, no trabalho clínico,

conhecimentos das ciências biológicas (especialmente neurologia), das ciências do comportamento (psicologia e sociologia) e da psicanálise marcou sua passagem pela vida universitária.

Como afirmei anteriormente, a obra de Hollingshead e Redlich deve ser compreendida no contexto em que ela aparece, além de expressar as próprias experiências de seus autores em busca da explicação de eventos relevantes, no momento histórico em que pesquisaram. Além disso, quando escreveram seu trabalho, a sociologia médica estava também buscando uma forma de expressão. No final dos anos 1950, Renée Fox, Robert Merton, George Reader, Patrícia Kendall, Jerome Myers, Leo Srole, Robert Straus, Samuel Bloom e, logo depois, Howard Becker e Elliot Freidson seriam pioneiros no campo do estudo da doença, da educação médica, do desvio e da profissão médica, e marcaram de forma indelével a trajetória da sociologia médica, num cenário em que não pode faltar a dupla Hollingshead e Redlich.

NOTAS

* Este artigo é parte do Projeto História da Sociologia da Saúde, que conta com financiamento do CNPq – Bolsa Produtividade.

¹ Nesta e nas demais citações de textos em outros idiomas, a tradução é livre.

² August de Belmont Hollingshead nasceu em Lyman, Wyoming, em 1907. Estudou na University of California, Berkeley, onde recebeu o grau de bacharel em 1931 e realizou o mestrado em 1933, em sociologia. Na Universidade de Nebraska cursou o doutorado, concluído em 1935, passando então a desenvolver atividades docentes em diversas universidades americanas (Iowa, Alabama, Indiana), interrompidas entre 1943 e 1945, durante a Segunda Guerra Mundial, quando se alistou à US Army Air Force, alcançando a patente de primeiro-tenente. Retomando suas atividades, lecionou em Yale, onde em 1952 se tornou professor de sociologia e chefiou o departamento de 1959 até 1965. Além de professor visitante em diversas universidades, foi assessor do Surgeon General dos Estados Unidos, autoridade maior na área de saúde naquele país, e membro da National Association for Retarded Children, em 1960. Tendo voltado seus interesses para os temas da medicina, psiquiatria, pacientes e doença mental, tornou-se um dos pioneiros da sociologia médica. Faleceu em 1980.

³ Frederick Carl Redlich nasceu em Viena em 1910, onde se diplomou em medicina em 1935 e realizou seu internato e residência. Iniciou o treinamento psicanalítico no Instituto de Psicanálise de Viena, em 1937, e no ano seguinte emigrou para os Estados Unidos, onde fez residência médica em neurologia e psiquiatria. Ingressou na Faculdade de Medicina da Yale University em 1942. Naturalizou-se americano em 1943, participou da Segunda Guerra Mundial de 1944 a 1945 e recebeu o certificado de psicanalista em 1953. Nessa época já era chefe do Departamento de Psiquiatria em Yale, de cuja Faculdade de Medicina foi diretor de 1967 a 1972. Aposentou-se de Yale em 1977 e lecionou na Universidade da Califórnia até 1982. Psiquiatra, educador, administrador, é considerado um dos fundadores da psiquiatria social. Teve também especial participação em questões éticas, presidindo a Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine e a Biomedical and Behavioral Research, em 1979. Faleceu em 2004, aos 93 anos de idade.

⁴ Os dados que impactaram e foram manchete da primeira página do *New York Times* referem-se às informações dos 1.660 respondentes, de uma população aproximada de 110 mil adultos de 20 a 59 anos, que assim tiveram seus agravos mentais classificados: *Well*, 18,5%; *Mild Symptom Formation*, 36,3%; *Moderate Symptom Formation*, 21,8%; e 23,4% com dificuldades rotuladas de *Marked*, *Severe* e *Incapacitating*.

⁵ Calcula-se que mais de um milhão de homens foram rejeitados do serviço militar devido a problemas neurológicos e psicológicos e cerca de 850 mil soldados foram hospitalizados por problemas mentais durante a guerra. A equipe de médicos psiquiatras do Exército, que em 1940 reunia 25 profissionais, durante a guerra passou para 2.400 elementos.

⁶ Hollingshead (1971) relata detalhadamente a evolução de seu interesse no estudo da estrutura das sociedades contemporâneas, iniciado “no verão de 1931”, quando viajava pela British Columbia; os estudos empíricos entre 1933 e 1942; as primeiras pesquisas em New Haven, em 1947; e, nos anos 1950, o trabalho em colaboração com Redlich, cujos resultados iniciais foram apresentados em 1952 na American

Sociological Association e publicados no ano seguinte. Explica que, inicialmente, havia três fatores na construção do ISP: local de residência na comunidade, ocupação do chefe do domicílio, anos de escolaridade completados pelo chefe do domicílio. Não descarta que o ISP foi importante na pesquisa de New Haven, mas alerta que a pesquisa da área de residência exigia muito trabalho e era custosa, e reanalisando os dados da investigação conclui: “a escala residencial contribuía muito pouco para a determinação da estimativa de posição de classe social” (p.565). Prossegue: “Assim, o *Two Factor Index of Social Position* passou a existir. Foi e é um derivado (*spin-off*) do estudo da estrutura social da comunidade de New Haven” (p. 565; ênfase do autor).

REFERÊNCIAS

- BARROS, Marilisa Berti de Azevedo.
A utilização do conceito de classe social nos estudos dos perfis epidemiológicos: uma proposta. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, n.20, p.269-273. 1986.
- BASTIDE, Roger.
Sociologia das doenças mentais. Trad., Ramiro da Fonseca. Lisboa: Publicações Europa-América. 1968a.
- BASTIDE, Roger.
Approche interdisciplinaire de la maladie mentale. In: Unesco. *Les sciences sociales: problèmes et orientations*. Paris: Unesco. p.435-450. 1968b.
- BLOOM, Samuel W.
The word as scalpel: a history of medical sociology. New York: Oxford University Press. 2002.
- BOURDIEU, Pierre
A ilusão biográfica. In: Bourdieu, Pierre. *Razões práticas: sobre a teoria da ação*. Trad., Mariza Correa. Campinas: Papirus. p.74-82. 1996.
- BRODY, Eugene B.; REDLICH, Frederick C. (Ed.).
Psychotherapy with schizophrenics. New York: International Universities Press. 1952.
- BRONFMAN, Mario et al.
Operacionalização do conceito de classe social em estudos epidemiológicos. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.22, n.4, p.253-265. 1988.
- BRONFMAN, Mario; TUIRÁN, Rodolfo.
La desigualdad ante la muerte: clases sociales y mortalidad en la niñez. *Cuadernos Médico-Sociales*, Rosario, n.29-30, p.53-75. 1984.
- COCKERHAM, William C.
Social causes of health and disease. Cambridge: Polity. 2007.
- DOHRENWEND, Bruce. P.; DOHRENWEND, Barbara S.
Social status and psychological disorder. New York: John Wiley & Sons. 1969.
- DUFF, Raymond; HOLLINGSHEAD, August B.
Sickness and society. New York: Harper & Row. 1968.
- FOURNIER, Marcel.
Para reescrever a biografia de Marcel Mauss... . *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v.18, n.52, p. 5-13. 2003.
- GIDDENS, Anthony.
Sociologia. Trad., Sandra Regina Netz. 4. ed. Porto Alegre: Artmed. 2005.
- GILL, Merton; NEWMAN, Richard; REDLICH Frederick C.
The initial interview in psychiatric practice. New York: International Universities Press. 1954.
- HAUG, Marie R.; SUSSMAN, Marvin B.
The indiscriminate state of social class measurement. *Social Forces*, Chapel Hill, v.49, n.4, p.549-563. 1971a.
- HAUG, Marie R.; SUSSMAN, Marvin B.
Reply to Hollingshead. *Social Forces*, Chapel Hill, v.49, n.4, p.568-569. 1971b.
- HOLLINGSHEAD, August B.
Commentary on ‘The indiscriminate state of social class movement’. *Social Forces*, Chapel Hill, v.49, n.4, p.563-567. 1971.
- HOLLINGSHEAD August B.
Elmtown’s youth: the impact of social classes on adolescents. New York: John Wiley & Sons. 1949.
- HOLLINGSHEAD, August B., REDLICH, Frederick C.
Social class and mental illness: a community study. New York: John Wiley & Sons. 1958.
- HORWITZ, A.V.
Outcomes in the sociology of mental health and illness: where have we been and where are we going? *Journal of Health and Social Behavior*, Washington, v.43, n.2, p.143-170. 2002.
- LEIGHTON, Alexander H.
Foreword. In: Srole, Leo et al. *Mental health in the metropolis: the midtown study*, I. New York: McGraw-Hill Book. p.VII-IX. 1962.

- MENNINGER, Roy W.; NEMIAH, John C. *American psychiatry after World War II*. Washington, DC: American Psychiatric Press. 2000.
- MIROWSKY, John; ROSS, Catherine E. Measurement for a human science. *Journal of Health and Social Behavior*, Washington, v.43, n.2, p.152-170. 2002.
- MOLLICA, Richard F; MILIC, Mladen. Social class and psychiatric practice: a revision of the Hollingshead and Redlich model. *American Journal of Psychiatry*, Arlington, n.143, p.12-17. 1986a.
- MOLLICA, Richard F; MILIC, Mladen. Social class and psychiatric inpatient care: a twenty-five year perspective. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Berlin, n.21, p.106-112. 1986b.
- MYERS, Jerome K.; BEAN, Lee L. *A decade later: follow-up of social class and mental illness*. New York: John Wiley & Sons. 1968.
- MYERS, Jerome K.; ROBERTS, Bertram H. *Family and class dynamics in mental illness*. New York: John Wiley & Sons. 1959.
- MYERS, Jerome K.; STRAUS, Robert. A sociological profile of August B. Hollingshead. *Sociological Inquiry*, Malden, v.59, n.1, p.1-6. 1989.
- OAKES, J. Michael; ROSSI, Peter H. The measurement of SES in health research: current practice and steps toward a new approach. *Social Science & Medicine*, Oxford, v.56, n.4, p.769-784. 2003.
- ORTEGA S.; CORZINE, J. Socioeconomic status and mental disorders. *Research in Community and Mental Health*, n.6, p.149-182. 1990.
- PASTERNAK, Walter P. [Review of] 'Family and class dynamics' by Jerome K. Myers and Bertram Roberts. *Psychosomatic Medicine*, New York, v.22, n.2, p. 164. 1960.
- PIERSON, Donald (Org.). *Estudos de ecologia humana: leituras de sociologia e antropologia social*. São Paulo: Martins Fontes. 1948.
- PILGRIM, David; ROGERS, Anne. The troubled relationship between psychiatry and sociology. *International Journal of Social Psychiatry*, London, v.51, n.3, p.228-241. 2005.
- POLS, Hans. August Hollingshead and Frederick Redlich: poverty, socioeconomic status and mental illness. *American Journal of Public Health*, Washington, v.97, n.10, p.1755. 2007.
- REES, W. Linford. [Review of] 'Family and class dynamics' by Jerome K. Myers and Bertram Roberts. *British Journal of Psychiatry*, London, v.108, p. 234. 1962.
- ROGLER, Lloyd H.; HOLLINGSHEAD, August B. *Trapped: families and schizophrenia*. New York: Wiley. 1965.
- SOLLA, Jorge José Santos Pereira. Diferenças nas propostas de operacionalização do conceito de classe social empregadas em estudos epidemiológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.12, n.3, p.329-337. 1996.
- SROLE, Leo et al. *Mental health in the metropolis*. New York: McGraw-Hill. 1962.
- SYME, S. Leonard. Historical perspective: the social determinants of disease – some roots of the movement. *Epidemiological Perspectives & Innovations*, 2. 2005.
- U.S. IPP. U.S. State Department's Bureau of International Information Programs. Postwar America. In: U.S. IPP. *Outline of U.S. history*. Disponível em: <http://www.america.gov/media/pdf/books/historytln.pdf#popup>. Acesso em: 29 jan. 2010. 2005.
- WHEATON, Blair. The role of sociology in the study of mental health ... and the role of mental health in the study of sociology. *Journal of Health and Social Behavior*, London, v.42, n.3, p. 221-234. 2001.

